स्थानीय खरीद के कारण केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की डिस्पेंसरियों को हो रहा घाटा

1933. **श्री रामजीलाल:** क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि सरकार ने केन्द्रीय स्वास्थ्य योजना की डिस्पेंसरियों में लोकल परचेज के कारण हो रही करोड़ों रुपये की हानि के संबंध में उच्च स्तरीय जांच के आदेश दिये हैं जैसा कि देश के प्रमुख समाचार पत्रों में प्रकाशित हुआ है;

(ख) यदि हां, तो इस जांच के आदेश किन बिन्दुओं पर दिये गए हैं तथा इसके अंतर्गत इस मामले से जुड़े किन-किन पक्षों की जांच की जाएगी; और

(ग) इसके कारण सी॰जी॰एच॰एस॰ लाभार्थियों को हो रही कठिनाइयों से बचाने के लिए क्या प्रयास किये जा रहे हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्यमंत्री (श्री दलित एजिलमलाई): (क) जी, नहीं, क्योंकि औषधालयों में अनुपलब्ध औषधें निर्धारित क्रियाविधि के अनुसार व्यक्तिगत वैद्य नुस्खों पर प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट से प्राप्त की जाती हैं।

(ख) उपर्युक्त (क) को देखते हुए प्रश्न नहीं उठता।

(ग) औषधालयों में अनुपलब्ध औषधें व्यक्तिगत नुस्खों पर प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट से प्राप्त की जाती हैं और लाभार्थियों को सप्लाई की जाती हैं। आपाती मामले में रोगियों को कोई भुगतान किए बिना सीधे प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट से औषधें प्राप्त करने हेतु "प्राधिकार पर्चियां" जारी की जाती हैं।

तपेदिक रोग से पीड़ित महिला रोगी

1934. **श्रीमती सरोज दुबे:** क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) विगत तीन वर्षों में तपेदिक रोग से मरने वालों की राज्य-वार संख्या का ब्यौरा क्या है;

(ख) तपेदिक रोग से बढ़ती मृत्यु दर को रोकने के लिए सरकार ने क्या कदम उठाए हैं; और

(ग) तपेदिक रोग से पीड़ित महिला रोगियों के लिए सरकार क्या करने जा रही है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्यमंत्री (श्री दलित एजिलमलाई): (क) राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अधीन क्षयरोग से होने वाली मौतें सूचित नहीं की जाती हैं। तथापि, अनुमान है कि लगभग 5 लाख मौतें हर वर्ष क्षय रोग के कारण होती हैं।

(ख) क्षयरोग को नियंत्रित करने हेतु 1962 में क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया था। चूंकि इस कार्यक्रम का क्षय रोग की समस्या की रोकथाम करने में वांछित प्रभाव नहीं पड़ा, इसलिए 85 प्रतिशत रोगमुक्ति की दर हासिल करने के उद्देश्य से एक संशोधित कार्यनीति तैयार की गई और उसकी दो चरणों में प्रायोगिक जांच की गई। प्रायोगिक परियोजनाओं में सफल परिणाम प्राप्त होने के बाद संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम विश्व बैंक की सहायता से 26 मार्च, 1997 से शुरू किया गया। संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम को चरणबद्ध ढंग से 271.2 मिलियन जनसंख्या को कवर करते हुए 102 जिलों में कार्यान्वित किया जा रहा है।

देश में 1962 से राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के परिणामस्वरूप मृत्यु दर 1970 में प्रति लाख जनसंख्या पर 80 से घट कर प्रति लाख जनसंख्या पर 53 हो गई है। संशोधित कार्यनीति के अधीन उपचार शुरू किए गए क्षयरोगियों के बीच मृत्यु दर 5 प्रतिशत है।

(ग) राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के अधीन सभी क्षय रोगियों को क्षय रोधी औषधों की आपूर्ति संहित नैदानिक और उपचार सुविधाएं मुफ्त प्रदान की जाती हैं।

Corruption in L.N.J.P.

1935. SHRI AMAR SINGH: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WEFLARE be pleased to state:

(a) whether Government's attention has been drawn to the news-item which appeared in the Pioneer dated 23rd January, 1999, under the heading, "LNJP graft charges fly thick and fast";

(b) if so, what are the details thereof; and

(c) what action Government have taken against officers found responsible?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DALIT EZHILMALIA): (a) Yes, Sir.

(b) and (c) The Government of National Capital Territory of Delhi has informed that the Medical Board set up in Lok Nayak Hospital examines only Gazetted Officers. However, keeping in view the request of Delhi Police for time bound medical examination of Constables, special Medical Board under the Chairmanship of Additional Medical Superintendent was constituted to examine the Constables. However, no complaint as alleged in the newspaper report has been received either from the candidates or Delhi Police in this regard.

C.G.H.S. cover to Kendriya Vidyalaya Employees

1936. SHRI PARAG CHALIHA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether expansion of C.G.H. Scheme had been recommended by the Department-related Parliamentary Standing Committee in its 69th Report in July, 1998;

(b) if so, whether Kendriya Vidyalaya Sangathan's request for coverage of its employees undr C.G.H. Scheme has since been accepted;

(c) if so, the details thereof; and

(d) if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DALIT EZHILMALAI): (a) Yes, Sir.

(b) to (d) The serving employees of Kendriya Vidyalaya Sangathan are already covered under CHGHS on cost to cost basis.

Deputing Medical Specialists to C.G.H.S. Dispensary in Vivek Vihar

1937. SHRI SURYADHAN PATIL VAHADANE: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleasd to state:

(a) whether it is a fact that medical specialists are not deputed to the C.G.H.S. Dispensary No. 79, Vivek Vihar;

(b) if so, the reasons therefor;

(c) whether Government propose to take any steps in this regard; if so, by when;

(d) whether it is also a fact that most of the medicines are being made available to patients only after a week; and

(e) if so, whether serious and old patients are facing great difficulty because of this; if so, whether Government are seriously thinking to make available the maximum number of medicines from the C.G.H.S. Store itself?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DALIT EZHILMALAI): (a) to (c) No, Sir. A senior physician who was visiting Vivek Vihar dispensary every Wednesday got attached to a former Prime Minister and consequently, no other specialist could be provided to this dispensary due to acute shortage of Specialists.

(d) Non-available medicines are procured from authorised local chemist on individual valid prescription and supplied to the beneficiaries within 2 to 3 days. In the case of emergency, an 'Authority Slip' is issued to the beneficiary to collect the medicines on the same day directly from the authorised local chemist without making any payment.

(e) No, Sir. In view of the position explained in (d) above, the question does not arise.

10—295 GIPMR/99.